**مرکز آموزشی،پژوهشی، درمانی بهار**



**هموویژیلانس**

**تهیه کننده:**

**سمانه محمدی**

**کارشناس پرستاری- بخش آی سی یو2**

**بهار1401**

**تعریف هموويژيلانس:**

همو به معناي خون و ویژیلانس به معناي مراقبت است و تركیب مراقبت از خون به عنوان برگردان هموويژيلانس بكار مي رود و به فعالیت هايي اطلاق مي شود كه در كل زنجیره انتقال خون از زمان جمع آوري خون تا زمان تزريق آن به گیرنده به منظور جمع آوري و ارزيابي اطالعات مربوط به وقوع عوارض ناخواسته احتمالي ناشي از تزريق خون و فرآورده هاي آن در افراد گیرنده انجام شده تا در صورت امكان مانع از بروز مجدد آنها شود. در واقع هموويژيالنس به معناي مراقبت از دريافت كنندگان خون و فرآورده هاي خوني در مقابل عوارض ناخواسته ناشي از انتقال خون است.

**اهميت هموويژيلانس:**

تلاش در جهت شناخت و حذف اين عوارض مرتبط با تزريق خون و اصلاح علل آن ها سبب كاهش میزان مرگ، عفونت ها و كاهش میزان ناتواني شده و از طرف ديگر سبب افزايش خدمت رساني به بیمارستان ها ، افزايش رضايت مندي بیماران ، بهبود خروجي بیمارستان ها و در نهايت ارتقاء سالمت جامعه مي شود.

مؤثربودن سیستم هموويژيلانس بستگي دارد به : شناسايي و تشخیص عوارض + مستندسازي و گزارش آنها و گزارش تمام عوارض مرتبط با تزريق خون وتجزيه و تحلیل عوارض و اخذ اقدامات اصلاحي مناسب به جهت پیشگیري از وقوع مجدد آنها و يادمان باشد كه **اشتباهات قابل بخششند، امّا نادیده انگاشتن آنها هرگز...**

**نحوه اجرای هموویژیلانس:**

ابتدا قبل از دادن آموزش هاي لازم، چك ليست جهت ارزيابي وضعيت تزريق خون در چند بخش پر مصرف بيمارستان تكميل مي شود. سپس پس از انجام آموزش هاي مربوطه اين چك ليست مجدداً در همان بخش ها جهت بررسي اثر بخش بودن آموزش ها تكميل مي شود. حتي الامكان سعي مي شود كل پرستاران دخيل در امر تزريق خون و پزشكاني كه به صورت ثابت در سه شيفت كاري صبح، عصر و شب در بيمارستان حضور ثابت دارند، آموزش هاي لازم را دريافت نمايند تا در مواقع بروز عوارض حاد مرتبط با تزريق خون، بتوانند آن عارضه را مديريت نموده و در عين حال رابط آن بيمارستان و دفتر هموويژيلانس ستاد مركزي انتقال خون باشند. جهت يكنواخت بودن آموزش هاي داده شده، از اسلايدهايي كه براي گروه هدف پزشكان و پرستاران تهيه شده استفاده مي شود. پس از گروه هاي هدف در دو مرحله يكبار بلافاصله قبل از دادن آموزش ها و نوبت دوم بعد از اتمام آموزش ها ( جهت بررسي اثربخش بودن دوره آموزشی) آزمون به عمل آمده و به كسانيكه اين دوره را با موفقيت گذرانده اند، گواهي از سوي سازمان اعطا مي شود. در اين خصوص دو بخش ايمونوهماتولوژي سازمان انتقال خون ايران، آموزش هاي عملي لازم نيز به پرسنل بانك خون بيمارستان ها داده شده و به كسانيكه اين دوره را با موفقيت گذرانده اند، گواهي از سوي سازمان اعطا مي شود . در مرحله بعدي فرم ها توسط پرستاران و پزشكان آموزش ديده تكميل مي شود و از اين ميان توسط پزشك هموويژيلانس، تنها فرم ثبت عوارض، جهت بررسي به دفتر هموويژيلانس ستاد مركزي ارسال مي شود .در طي استقرار سيستم هموويژيلانس ارزيابي و پايش توسط همكاران بخش هاي هموويژيلانس به خصوص در ماه اول استقرار با فواصل ۱۲-۱۰ بار نظارت در ماه و سپس در ماه هاي بعدي با فواصل بيشتر انجام مي شود. طبق الگوريتم اجرايي سيستم هموويژيلانس در بيمارستان ها، عوارض گزارش شده توسط پزشكان هموويژيلانس (پزشكان آموزش ديده) از تمامي مراكز درماني در استان هاي مرتبط در جلسات مربوطه بررسي و تحليل شده، و براي آن ها با توجه به ماهيت عارضه، اقدامات اصلاحي يا پيشگيرانه مناسب اتخاذ شده و بر حسب مورد به آن مركز يا كل مراكز درماني اعلام مي شود. قابل ذكر است كه جهت اجراي نظام پروتكل آن كه به شرح فوق و خلاصه گفته شده است، هر مركز نيز موظف است پزشك ارشد هموويژيلانس و پزشك هموويژيلانس را معرفي كند و به پزشكان منتخب اين وظيفه ابلاغ گردد .

**پزشكان هموويژيلانس:**

در هر بیمارستان و بخش مستقل، باید پزشک مسئول هموویژیلانس که ترجیحاً از رشته های مرتبط باشد انتخاب و مسئولیت آن را بعهده گیرد.

**فرم های هموویژیلانس:**

بدنبال اجراي نظام فرم هايي جايگزين فرم هاي قبلي مي گردد و هر فرآورده فرم مخصوص و جداگانه‌ای دارد كه شامل:

1- فرم مخصوص درخواست خون و فرآورده های خون به رنگ سبز و صورتي كه در دو نسخه پر مي شود بررسي مي شود، و هر دو نسخه به بانك خون ارسال مي شود و نسخه صورتي در بانك خون باقي مانده و نسخه اصلي فرم جهت نگهداري در پرونده بيمار مجدداً به بخش ارسال مي گردد.

2-فرم درخواست خون و فرآورده خوني به طور اورژانس (تهيه كمتر از ۳۰ دقيقه) كه توسط پزشك حتماً پر مي شود و در ۲ نسخه تكميل مي شود و پس از ارسال به بانك خون و ثبت درخواست تكميل قسمت مربوط توسط بانك خون نسخه صورتي در بانك خون باقي مانده و نسخه اصلي جهت نگهداري مجدداً به بخش ارسال مي گردد.

4-فرم درخواست پلاكت فرزيس كه به رنگ بنفش و در ۲ نسخه تكميل مي شود، پس از ارسال هر دو نسخه به بانك خون و ثبت درخواست و تكميل قسمت مربوط توسط بانك خون نسخه صورتي رنگ در بانك خون باقي مانده و نسخه اصلي فرم جهت نگهداري در پرونده مجدداً به بخش ارسال مي گردد.

5-فرم نظارت بر تزريق خون كامل، و فرآورده هاي گلبول قرمز نيز در دو نسخه و توسط پزشك و پرستار تكميل مي شود و نسخه اصلي در پرونده بيمار نگهداري و نسخه صورتي رنگ به بانك خون برگردانده مي شود كه بايد به طور دقيق و خوانا و صحيح پر شود. (سه نسخه بود، دو نسخه گردد)

6-فرم نظارت بر تزريق پلاسماي تازه منجمد (FFP) پلاكت و كرايو نیز مانند فرم قبلي، بايد پرو ضميمه شود.

فرم گزارش عوارض ناخواسته احتمالي بعد از تزريق خون و فرآورده، كه قسمت هاي مربوط به تكميل توسط پزشك هموويژيلانس و تكميل توسط پرستار و دفتر هموويژيلانس مركزي ( استاني) كه معمولاً انتقال خون در مركز مي باشد، حداكثر ظرف ۴۸ ساعت پس از وقوع عارضه بايد به تهران فاكس شود و اصل فرم را تا زمان تحويل آن به پايگاه انتقال خون در دفتر پرستاري و كپي آن در پرونده بيمار نگهداري شود.

منابع:

پرستاران توانمند ایرا ن،

 http://www.pezeshk.us/

خون وفرآورده های خونی